全国高等学校医学规划教材配套用书

（供临床、基础、预防、护理、口腔、药学等专业用）

病理学实习指导

（中英文对照）

PATHOLOGY PRACTICE GUIDE

（Chinese-English）

主　审　王恩华

主　编　邱雪杉

副主编　高志安　米小轶　韩昱晨

编　者　（按姓氏拼音排序）

崔　进（昆明医学院）　　高志安（锦州医学院）

韩昱晨（中国医科大学）　　李劲松（山东大学）

李庆昌（中国医科大学）　　米小轶（中国医科大学）

齐凤英（河北医科大学）　　邱雪杉（中国医科大学）

宋京郁（延边大学）　　孙　雷（大连医科大学）

陶　春（内蒙古民族大学）　　徐东波（天津医科大学）

张　玲（沈阳医学院）　　赵瑞波（哈尔滨医科大学）

高等教育出版社

Higher Education Press

需要全本请访问 www.ertongbook.com

内容提要

《病理学实习指导(中英文对照)》为教育部"十五"国家级规划教材、全国高等学校医学规划教材《病理学》的配套实习教材。

本书约30万字,设16章,第1章为绪论,主要介绍病理学实习课的目的、内容和大体标本、组织切片的观察方法;第2至6章为总论,重点描述各种疾病的基本病变特点;第7~15章为各论,主要描述各器官系统常见病等的病变特点。此外,各章还设有下列四方面内容:① 临床病例和尸检病例,共30例,供学生讨论、分析;② 实习报告,需学生实习后完成;③ 复习思考题,供学生实习过程中思考、分析;④ 随书赠送实习教学要求的大体标本、组织切片图谱光盘,供教师实习教学和学生实习以及自习使用。

本教材主要供医药院校七年制、六年制和五年制学生病理学双语实习教学使用,同时,对其他学制、研究生和临床医生也有很大参考价值。

图书在版编目(CIP)数据

病理学实习指导/邱雪杉主编. —北京:高等教育出版社,2004.7

ISBN 7-04-014581-2

Ⅰ.病… Ⅱ.邱… Ⅲ.病理学-实习-医学院校-教学参考资料-汉、英 Ⅳ.R36-45

中国版本图书馆CIP数据核字(2004)第050036号

出版发行	高等教育出版社	购书热线	010-64054588
社　　址	北京市西城区德外大街4号	免费咨询	800-810-0598
邮政编码	100011	网　　址	http://www.hep.edu.cn
总　　机	010-82028899		http://www.hep.com.cn
经　　销	新华书店北京发行所		
印　　刷			
开　　本	787×1092　1/16	版　　次	年　月第1版
印　　张	19.25	印　　次	年　月第　次印刷
字　　数	460 000	定　　价	34.20元(含光盘)

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换

版权所有　侵权必究

前　言

《病理学实习指导》是贯彻教育部提出的加强全国高校双语教学的精神，在高等教育出版社的组织、指导下编写的一部中英文对照的病理学实习教材，是王恩华主编的《病理学》（普通高等教育‘十五’国家级规划教材，全国高等学校医学规划教材）系列配套教材之一。病理学实习课是病理学教学的重要组成部分，是加强理论知识理解、病变认证和临床三结合的主要教学途径。为了提高病理学实习课的教学质量和专业外语水平，高等教育出版社组织全国11所医学院校的14位编者编写了这部双语实习教材。编者均具有高级职称，是所在院校从事教学、科研和临床病理诊断的骨干教师和学术带头人，其中8位具有博士学位；虽然多数较年轻（40岁左右），但他们一直在教学第一线，教学经验丰富，对教学改革具有很大积极性。这本《病理学实习指导》的出版，将会起到一个抛砖引玉的作用，并愿意与全国的病理学者一同讨论，共同促进病理学双语教学水平的提高。

本实习指导是按2003年王恩华主编的《病理学》教材章节顺序编写的，每章分为中文和英文两部分，实习内容主要按病理学教学大纲的要求选取。本实习指导与各医学院校所用的实习指导相比较，在主要实习内容上是相一致的，但其具有以下几方面特点：① 每章分中、英文两部分，以加强病理学双语教学。② 每种病变或疾病首先提出基本病变要点，重点突出，便于学生掌握和记忆。③ 各论每章设有各组织、器官的特点和观察方法，利于学生学习的过渡。④ 每章设有临床和尸检病例讨论，并在光盘中附有病变图片。部分疾病或病变前有简要临床病史，以培养学生理论联系实际、独立分析问题和解决问题的能力。⑤ 随书赠送病变图像光盘，共有图像682幅，绝大部分与理论教材中的图像不重复，其中大体标本281幅，组织切片359幅，病例讨论相关图片42幅。图像清晰，病变典型；大体与镜下相对应，高、低倍镜图片相结合，体现了病理学的形态学教学特点，利于学生理解、掌握以及自学。

本实习指导内容丰富，中英文相结合，可供医药院校各学制学生的病理学实习教学使用，实习内容可根据各院校的具体情况取舍。

尽管编者们尽了最大的努力，但由于时间紧迫，水平和经验所限，特别是初次编写的英文部分，会有不尽如人意之处，在用词和书写上难免有遗漏、不当和错误，敬请使用和关心本书的教师、学生以及病理学同道多提宝贵意见和建议，以便再版时修订、改进和完善。

王恩华

2004年4月18日于沈阳

Preface

Pathology Practice Guide is the Chinese English contrast textbook compiled to satisfy the demands set by Ministry of Education to reinforce bilingual education of colleges and universities in China. Its compilation was organized and supervised by Press of Higher Education. It is one of a series of textbooks of *Pathology* that come in a complete package. (*Pathology*, with Wang Enhua as its editor-in-chief, is the textbook for general higher education as part of the Tenth Five-Year Plan drawn by the state and medical textbook designed for institutions of higher education in China). Pathology practice is an important component of pathology teaching and learning, and the chief means to achieve better understanding of theoretical knowledge, cognizance of pathological changes and clinical practice. Press of Higher Education organized fourteen compliers in ten medical colleges and universities to write and compile this textbook for practice of pathology to enhance the teaching and learning for practice of pathology and to reinforce professional English ability. All the compilers have earned senior technical or professional titles. They are the key members of the teaching staff and the forerunners in their own colleges and universities who dedicate themselves to teaching, scientific research and clinical pathology diagnoses, among whom eight have doctoral degrees. While most of the compilers are young (aged around forty), they have been devoting their time and energy to teaching and taking on active part in teaching and learning reforms, thus having rich teaching experience. *Pathology Practice Guide* will offer a few somewhat immature ideas to solicit wise and mature opinions. The compilers would like to discuss with pathology scholars nationwide all the problems concerning pathology to enhance bilingual pathology education.

Pathology Practice Guide is compiled in the order of chapters and sections of *Pathology* (2003) with Wang Enhua as its editor-in-chief. In each chapter, there are two corresponding parts, one Chinese and the other English. The content of practice is selected according to pathology syllabus. *Pathology Practice Guide* is consistent in the content of practice with those used in medical colleges and universities, but has its own characteristics: 1. In each chapter, there are two corresponding parts, one Chinese and the other English to reinforce bilingual pathology education; 2. The basic and key points of pathological change of each kind of pathological changes of diseases are suggested first so that key points are stressed, which makes it easier for students to master and memorize relevant knowledge; 3. In each chapter, the characteristics and obser-

vation methods of each tissue or organ are introduced, which enables students to have a smooth transition in their studies; 4. Discussion topics on autopsy and clinical cases and pictures of the pathological changes concerned are included in each chapter. Some diseases or pathological changes are preceded by brief introduction of clinical case history to develop student's abilities to link theories and practice, analyze and solve problems independently; 5. VCDs of relevant pathological changes with a total of 682 pictures are also provided, most of which are different from those used in theoretical textbook. Among these pictures are 281 gross specimens, 359 slices of tissues and 42 pictures concerning the discussion of cases. These pictures are clear and show typical pathological changes. The gross specimens corresponding with histopathology, and pictures under low-power microscopes combining with those under high-power, show characteristics of morphology teaching in pathology to make it easy for students to have a better understanding of, master and teach themselves relevant knowledge in pathology.

Pathology Practice Guide with corresponding Chinese and English versions provides rich sources for teaching. It can be used in teaching practice of pathology for students of various school systems of different medical and pharmaceutical colleges and universities. Users can select parts of *Pathology Practice Guide* under different circumstances in their colleges and universities.

Due to limited time and experience, especially being the first time to write the English version, something in *Pathology Practice Guide* might not seem satisfactory. In the choice of words and writing, something might be left out, inappropriate or erroneous. We really do appreciate all the teachers, students and colleagues in pathology for your invaluable comments on and suggestions of how to revise, improve and bring *Pathology Practice Guide* to its right state of excellence on its second edition.



Shenyang

2004.4.18

需要全本请访问 www.ertongbook.com

目　　录　　CONTENTS

第一章　绪论/1	Chapter1　Introduction/4
第二章　细胞和组织的适应与损伤/8	Chapter2　Cell and Tissue Injury and Adaptation/18
第三章　损伤的修复/31	Chapter3　Repair to Injury/34
第四章　局部血液及体液循环障碍/37	Chapter4　Hemodynamic Disorders/46
第五章　炎症/58	Chapter5　Inflammation/65
第六章　肿瘤/74	Chapter6　Neoplasia/83
第七章　心血管系统疾病/94	Chapter7　Diseases of Cardiovascular System/105
第八章　呼吸系统疾病/120	Chapter8　Diseases of Respiratory System/131
第九章　消化系统疾病/144	Chapter9　Diseases of Digestive System/157
第十章　淋巴造血系统疾病/172	Chapter10　Diseases of Lymphoid Tissue and Hematopoietic System/176
第十一章　泌尿系统疾病/182	Chapter11　Diseases of Urinary System/191
第十二章　生殖系统和乳腺疾病/203	Chapter12　Diseases of Genital System and Breast/213
第十三章　内分泌系统疾病/225	Chapter13　Diseases of Endocrine System/233
第十四章　神经系统疾病/243	Chapter14　Diseases of Nervous System/249
第十五章　传染病/256	Chapter15　Infectious Diseases/265
第十六章　寄生虫病/277	Chapter16　Parasitosis/286

第九章　消化系统疾病

一、消化系统标本的观察方法

消化系统包括消化管和消化腺两部分，消化管包括食管、胃、小肠及大肠。观察时首先确定是何部位，再观察其外形大小，由里及表观察黏膜、肌层及浆膜。黏膜面注意颜色、厚度，有无充血、出血、坏死、溃疡、假膜等 浆膜面注意颜色、光泽、有无渗出物及增厚，与相邻器官有无粘连，若有异常改变，应注意病变的部位、大小、形状、颜色及相连肌壁的改变。如果标本带有淋巴结，则要注意其数量、大小、硬度、切面及颜色等特点。组织切片主要观察消化管各层有无变性、坏死、充血、出血、渗出、增生及其他异常。

肝脏正常呈红褐色，表面光滑，平均体积为 25 cm × 12 cm × 9 cm，平均质量约 1 200 ~ 1 500 g。观察时注意肝脏颜色、体积，包膜有无渗出物、增厚或粘连，肝表面是光滑还是呈结节状。若有结节要注意结节的数量、大小、颜色、分布。观察切面时注意结构是否正常，颜色有何改变，有无充血、出血、坏死、囊腔或结节。若有结节则要注意结节大小、分布、颜色、质地、边界有无继发改变等。

肝脏组织由肝小叶组成，小叶中心有中央静脉，肝细胞索围绕中央静脉呈放射状排列，肝细胞索间有肝窦。小叶间可见汇管区，内有小叶间胆管、小叶间静脉、小叶间动脉、淋巴管及神经纤维。围绕汇管区的肝细胞呈立方状，排列整齐，称界板。观察肝组织切片时注意小叶结构是否存在，肝细胞索排列有无紊乱，界板是否整齐，肝细胞有无变性、坏死、增生或癌变，有无淤胆及炎性渗出。汇管区有无扩大，胆管有无扩张、增生，血管有无改变，有无结缔组织增生，被膜有无增厚或炎性渗出。

二、目的要求

1. 掌握消化性溃疡的病变特点、并发症及临床病理联系。
2. 掌握病毒性肝炎的基本病变及各型肝炎的病变特点。
3. 掌握肝硬化的病变特点及临床病理联系。
4. 熟悉慢性胃炎的病变特点及对机体的影响。
5. 熟悉各型阑尾炎的病变特点及临床病理联系。
6. 熟悉各型食管癌、胃癌、大肠癌、原发性肝癌的病变特点及后果。
7. 熟悉消化性溃疡和溃疡性胃癌的肉眼区别。

三、实习内容

	大体标本	组织切片
食管疾病	食管癌	食管鳞癌
胃疾病	慢性萎缩性胃炎	慢性萎缩性胃炎
	慢性肥厚性胃炎	慢性肥厚性胃炎
	胃消化性溃疡	胃消化性溃疡
	十二指肠溃疡	胃管状腺癌
	早期胃癌	胃印戒细胞癌
	进展期胃癌	
肠道疾病	急性蜂窝织炎性阑尾炎	急性蜂窝织炎性阑尾炎
	直肠绒毛状腺瘤	直肠绒毛状腺瘤
	结肠息肉病	结肠腺癌
	结肠癌	
肝疾病	急性重型肝炎	急性重型肝炎
	亚急性重型肝炎	亚急性重型肝炎
	门脉性肝硬化	急性普通型肝炎
	坏死后性肝硬化	慢性普通型肝炎
	胆汁性肝硬化	门脉性肝硬化
	原发性肝癌	坏死后性肝硬化
		胆汁性肝硬化
		肝细胞性癌
胆囊疾病	慢性胆囊炎	慢性胆囊炎
胰腺疾病	胰腺癌	胰腺癌

四、大体标本、组织切片的观察要点

（一）食管癌



1. 肉眼形态

（1）肿瘤常发生于中下段。

（2）肿瘤呈溃疡型、蕈伞型、髓质型或缩窄型。

（3）肿瘤表面有出血、坏死和溃疡形成，周边凹凸不平，边界不清。

2. 组织学形态　鳞癌最多见，腺癌、未分化癌少见。

标本观察

病史：男性，56 岁。咽下哽噎感 2 年，进行性吞咽困难半年。因不能进食，极度消瘦，恶病质死亡。

大体标本：（图 9－01a、b）图 9－01a 食管黏膜面见一溃疡形肿物，外形不整，周边隆起，底部不平，有出血、坏死。图 9－01b 食管黏膜可见一菜花样肿物突出腔内，表面有出血、坏死和中央浅溃疡形成，周边凹凸不平，边界不清。

组织切片：（图 9－02）食管高分化鳞癌，癌细胞排列成不规则的巢状，部分癌巢中央可以见到角化珠。

（二）胃疾病

1. 慢性萎缩性胃炎

基本病变要点

（1）肉眼形态

1）病变主要在胃窦部或胃体部，呈灶性或弥漫性分布。

2）病变胃黏膜萎缩变薄，皱襞变平或消失，颜色灰白，黏膜下血管透见。

（2）组织学形态

1）胃黏膜变薄，固有腺体萎缩、稀疏。

2）部分腺体可见肠上皮化生。

3）固有膜可见淋巴细胞、浆细胞浸润，并有淋巴滤泡形成。

标本观察

病史：男性，62 岁。上腹胀痛 30 余年，进行性消瘦、贫血 10 年。因肺炎伴感染性休克死亡。

大体标本：（图 9－03）注意观察胃黏膜颜色，皱襞，黏膜下血管，病变部位和范围。

组织切片：（图 9－04a、b）观察黏膜腺体萎缩程度，炎性细胞浸润多少，肠上皮化生等。

2. 慢性肥厚性胃炎

基本病变要点

（1）肉眼形态　胃底及胃体部黏膜增厚，皱襞肥大、变宽，似脑回。

（2）组织学形态　黏膜腺体增生、肥大、变长，假幽门腺化生。

标本观察

大体标本：（图 9－05）注意观察黏膜皱襞改变及黏膜厚度。

组织切片：（图 9－06a、b）注意观察黏膜厚度、增生成分、有无化生。

3. 消化性溃疡



（1）肉眼形态

1）溃疡好发于胃窦部或十二指肠球部。

2）椭圆形，直径 < 2.5 cm。

3）边缘整齐，不隆起。

4）溃疡较深，底部平坦。

5）溃疡周边黏膜呈轮辐状向中央集中。

（2）组织学形态

1）黏膜有溃疡形成，深达肌层。

2）溃疡底自表面向深部可以见到四层结构，即渗出层、坏死层、肉芽组织层和瘢痕层。

3）瘢痕组织内可见管壁增厚的小动脉及创伤性神经纤维瘤。

4）溃疡周边黏膜组织可见慢性炎症及肠上皮化生。



（1）胃消化性溃疡

病史：男性，38 岁。反复上腹部疼痛伴反酸、嗳气 18 年，进食后加重，经常排黑便，呕血 2 次。钡餐透视显示胃窦部小弯侧见一龛影，突出于胃轮廓之外。行胃大部切除术。

大体标本：（图 9 - 07）溃疡位于胃窦部，呈椭圆形，直径 2 cm，边缘整齐，不隆起，溃疡较深，底部平坦，表面覆有脓性渗出坏死物，溃疡周边黏膜呈轮辐状向中央集中。

组织切片：（图 9 - 08a、b）① 观察溃疡底部四层病变结构特点。② 观察溃疡周围黏膜的变化。

溃疡处正常胃黏膜结构消失，自表面向深部可以见到四层结构：① 渗出层，由不等量的急性炎性渗出物如中性粒细胞和纤维素等构成；② 坏死层，由坏死的细胞、组织碎片和纤维素样物构成凝固性坏死物质；③ 肉芽组织层，由新生的毛细血管、成纤维细胞和炎细胞构成；④ 瘢痕层，纤维性瘢痕组织内可见管壁增厚的小动脉。溃疡周边黏膜组织可见急、慢性炎细胞浸润，及黏膜肌层与肌层的粘连。

思考：该病变可发生哪些并发症？

（2）十二指肠溃疡

大体标本：（图 9 - 09）自己观察、描述。

4. 胃癌

（1）早期胃癌



1）肉眼形态

① 病变限于黏膜层及黏膜下层。

② 主要有三种类型：隆起型、表浅型、凹陷型。

2）组织学形态

① 以管状腺癌最多见。

② 癌组织只局限于黏膜层或黏膜下层，未侵及肌层。

标本观察

大体标本：（图 9－10a、b）观察病变部位、范围、形状，判断为哪型。图 9－10a 左下角近幽门部有 2 个灰白色、直径约 1 cm 的息肉状肿物，无蒂，两肿物之间有几个略隆起的灰白色病灶，为Ⅰ型。图 9－10b 胃小弯侧近幽门部胃黏膜见大片不规则地图形表浅的凹陷，略低于周围黏膜，为Ⅱc 型。

（2）进展期胃癌

其大体观察要点

1）肉眼形态

① 胃窦部小弯侧多见。

② 主要有三种类型：溃疡型，火山口状，边缘隆起，底不平，直径 > 2.5 cm；息肉型，肿物突向腔内；浸润型，胃壁弥漫增厚、变硬——革囊胃。

2）组织学形态

① 腺癌多见。

② 癌组织侵及胃壁各层。

标本观察

病史：男性，52 岁。上腹不适、疼痛 8 年，疼痛加重伴消瘦 1 年。钡餐检查：胃窦部小弯侧见一半月形龛影，位于胃轮廓之外，行胃大部切除术。

大体标本：（图 9－11a、b、c）图 9－11a 胃窦部可以见到一巨大溃疡，直径约 6 cm，形状不规则，边缘隆起，呈火山口状。溃疡较浅，底部凹凸不平，有大量出血、坏死物附着，溃疡周边黏膜皱襞粗大、紊乱。图 9－11b、c 观察病变特点，判断属何种类型。

组织切片：（图 9－12a、b）观察、分析癌组织学类型和浸润深度。

（三）肠道疾病

1. 急性蜂窝织炎性阑尾炎

其大体观察要点

（1）肉眼形态

1）阑尾高度肿胀、增粗。

2）浆膜明显充血，并有脓性渗出物附着。

3）切面可见管腔狭窄，腔内充满脓性渗出物及粪石，管壁增厚。

（2）组织学形态

需要全本请访问 www.ertongbook.com

1）阑尾腔内充满脓性渗出物及大量中性粒细胞。

2）阑尾壁各层可见大量以中性粒细胞为主的炎性细胞浸润，血管扩张充血，水肿。

3）部分黏膜上皮细胞脱落、坏死。

4）浆膜面及周围脂肪组织可见脓性渗出物，形成阑尾周围炎。

标本观察

大体标本：（图 9－13）观察病变特点，分析其后果（参见第五章炎症）。

组织切片：（图 9－14a、b）自己观察、描述（参见第五章炎症）。

2. 肠腺瘤

基本病变要点

（1）肉眼形态

1）以结肠多见，单个或多个。

2）呈绒毛状、息肉状突向肠腔。

（2）组织学形态

1）绒毛状腺瘤排列成乳头状或分支状。

2）息肉状腺瘤排列呈管状。

标本观察

（1）直肠绒毛状腺瘤

大体标本：（图 9－15）直肠黏膜可见大而广基的腺瘤，边界不清，表面呈绒毛状突起，因局部出血而呈红色。

组织切片：（图 9－16）黏膜表面可见大量的细长乳头状突起，乳头中央为纤维血管束，表面被覆的柱状上皮细胞可见轻度异型性。

（2）结肠息肉病

大体标本：（图 9－17）结肠黏膜表面布满数百个大小、形态不一的小息肉，直径多在 1 cm 以下，几乎不见正常肠黏膜。

3. 大肠癌

基本病变要点

（1）肉眼形态

1）好发于直肠，其次为乙状结肠。

2）肉眼分四型：隆起型、溃疡型、浸润型和胶样型。

（2）组织学形态

1）腺癌多见。

2）癌组织侵及肠壁各层。

标本观察

大体标本：(图 9－18)① 观察肠管为哪段。② 观察病变特点，给其分型。

肠管黏膜可见一个肿物，突入腔内，表面凹凸不平，可见出血、坏死及溃疡，周边黏膜隆起，肠腔狭窄。

组织切片：自黏膜层至浆膜层均可见到明显异型的腺体，腺体形状不规则，大小不一。细胞层次增多，体积较大，细胞核大、深染。

（四）肝疾病

1. 病毒性肝炎

(1) 急性普通型肝炎

其病变要点

1) 肉眼形态　肝体积轻度增大，质软，黄疸型者呈黄绿色。

2) 组织学形态

① 广泛肝细胞变性(胞浆疏松化和气球样变)。

② 散在点状、灶状坏死及肝细胞凋亡。

③ 小叶内坏死灶及汇管区有少量炎细胞浸润。

标本观察

病史：男性，23 岁。肝区胀痛、乏力、食欲不振、厌油腻 1 周。体格检查：肝大、有触痛，ALT 升高，HBsAg(＋)，HBeAb(＋)。

组织切片：重点观察① 病变范围，肝细胞变性和坏死的特点和分布。② 炎细胞的类型和浸润部位，有无淤胆。③ 有无增生性病变。

(图 9－19a、b、c、d) 肝细胞弥漫性水样变性，体积增大，胞浆淡染，呈疏松的网状(胞浆疏松化)；严重者呈气球样变。可见数个嗜酸性变的肝细胞，体积变小，胞浆红染，呈强嗜酸性。可见一个或几个均匀、红染的圆形小体，为嗜酸性小体。少数肝细胞溶解坏死，被灶状浸润的炎性细胞代替，为点状坏死。小叶内坏死区、汇管区可见淋巴细胞、单核细胞浸润。坏死区周围可见体积较大、核大深染或双核的肝细胞，为再生的肝细胞。

思考：患者有何临床表现？

(2) 轻度慢性肝炎

其病变要点

1) 肉眼形态　肝体积增大，表面光滑。

2) 组织学形态

① 肝细胞变性、坏死较轻。

② 部分汇管区有碎片状坏死。

③ 汇管区和小叶内有炎细胞浸润。

④ 汇管区及其周围纤维组织增生，但小叶结构完整。

注意：若为慢性乙型肝炎，有时可找到毛玻璃样肝细胞。

标本观察

组织切片：（图 9－20）汇管区及肝小叶周边界板肝细胞坏死，被纤维组织和淋巴细胞代替，为轻度碎片状坏死。

注意：与急性普通型肝炎切片对比，二者在变性、坏死程度以及坏死特点上有何不同？特别注意汇管区改变。该切片诊断轻度慢性肝炎的依据是什么？

（3）中度慢性肝炎

基本病变要点

1）肉眼形态　肝体积增大，表面光滑。

2）组织学形态

① 肝细胞变性、坏死较明显。

② 有桥接坏死和中度碎片状坏死。

③ 汇管区和小叶内炎细胞浸润较明显。

④ 汇管区纤维组织增生，并形成纤维隔向小叶内伸展，小叶结构保留或紊乱，但无肝硬化。

标本观察

组织切片：（图 9－21）中央静脉与汇管区之间肝细胞坏死，形成不规则条索状，伴纤维组织轻度增生和淋巴细胞浸润，为轻度桥接坏死。注意观察① 坏死的特点和程度，② 纤维化的特点及小叶结构是否保留，③ 和轻度慢性肝炎的主要区别。

（4）重度慢性肝炎

基本病变要点

1）肉眼形态　肝脏体积增大，表面、切面呈细颗粒状，质地较硬。

2）组织学形态

① 肝细胞变性、坏死较重且广泛。

② 有重度碎片状坏死和广泛桥接坏死。

③ 肝小叶结构紊乱甚至假小叶形成。

④ 小叶周边与小叶内肝细胞坏死区形成纤维条索。

标本观察

病史：男性，34 岁。5 年前曾患急性病毒性肝炎，治疗好转，以后经常出现乏力、肝区疼痛、厌油腻等症状，休息、治疗后好转，最近症状加重。体格检查：肝大，质稍硬，ALT 增高，HBsAg（＋）。

组织切片：(图 9－22) 相邻肝小叶中央静脉之间、中央静脉与汇管区之间出现广泛的坏死，呈条带状。观察① 小叶结构是否完整；② 肝细胞坏死的特点、程度和范围；③ 有无增生改变，是什么增生。

(5) 急性重型肝炎



1) 肉眼形态

① 肝脏体积显著缩小，质量减轻，质较软，被膜皱缩。

② 切面呈黄色或红褐色。

2) 组织学形态

① 肝细胞坏死严重而广泛。

② 肝窦扩张充血、出血，库普弗(Kupffer) 细胞增生、肥大，并出现吞噬现象。

③ 残留的肝细胞不见再生现象。

④ 小叶内及汇管区常有以淋巴细胞、巨噬细胞为主的炎细胞浸润。



病史：男性，28 岁。肝区疼痛、乏力、黄疸 5 天，腹胀、皮下出血、神志恍惚 2 天，ALT 明显升高，因呕血、便血、昏迷死亡。

大体标本：(图 9－23) 观察肝脏体积、包膜、颜色有何改变(参见第五章炎症)。

组织切片：(图 9－24a、b) 观察① 以何种改变明显，② 病变呈弥漫性还是灶性分布，③ 次要改变有哪些(参见第五章炎症)。

思考：用肝脏的病变解释临床表现。

(6) 亚急性重型肝炎



1) 肉眼形态

① 肝脏体积缩小，被膜皱缩。

② 表面和切面呈黄绿色。

③ 病程长者应见到大小不等的结节。

2) 组织学形态

① 肝细胞大片坏死。

② 肝细胞结节状再生。

③ 小叶结构破坏。

④ 小胆管增生并有胆栓形成。



病史：女性，36 岁。15 天前诊断为急性普通型肝炎，现病情加重，ALT 明显升高，出现皮下出

血、呕血、便血、腹胀、黄疸加重，昏迷，死亡。

大体标本：（图 9－25）肝被膜皱缩，切面呈黄绿色，可见土黄色坏死区与灰白色小岛状再生结节。观察 ① 肝脏体积、形态和颜色有何异常，② 与急性重型肝炎有何不同。

组织切片：（图 9－26a、b）① 肝脏小叶结构被破坏。② 肝细胞大片坏死灶，小叶中央区重。③ 小叶内、外有炎细胞浸润。④ 可见不规则肝细胞再生结节。

2. 肝硬化



（1）肉眼形态

1）肝脏体积显著缩小，质量减轻，质地变硬。

2）表面呈颗粒状或结节状。

3）切面结节大小不等，结节之间有灰白色纤维结缔组织间隔。

（2）组织学形态

1）肝小叶结构破坏、假小叶形成及纤维组织增生。

2）假小叶内肝细胞排列紊乱，中央静脉无、偏位或多个。

3）假小叶之间的纤维间隔宽窄不一，有小胆管增生，假胆管出现，淋巴细胞浸润。



病史：男性，41 岁。慢性病毒性肝炎 12 年，近日消瘦、乏力、腹胀。B 超检查、腹腔积液 200 mL，肝脏变小，有大小不等的强回声团。CT 检查：肝内有大小不等的结节，CT 值高，疑癌变。甲胎蛋白（AFP）轻度升高。

（1）门脉性肝硬化

大体标本：（图 9－27）肝体积缩小，质地变硬，表面结节状，大小较一致，直径 0.5 ~ 1 cm，结节之间界限清楚。切面见灰黄色类圆形结节，结节之间为灰白色纤维间隔。

组织切片：（图 9－28a、b）肝脏正常小叶结构消失，增生的纤维组织将肝小叶分割成大小不等的圆形、椭圆形的肝细胞团，即假小叶。假小叶肝细胞排列紊乱，中央静脉缺如或偏位，肝小叶内的肝细胞可出现胞浆疏松化、脂肪变性，甚至小灶性坏死。可见再生的肝细胞，核大深染或双核。纤维组织中可见增生的小胆管及淋巴细胞浸润。

（2）坏死后性肝硬化

大体标本：（图 9－29）注意与门脉性肝硬化区别。

组织切片：（图 9－30）注意观察与门脉性肝硬化的组织学区别，分析临床表现有何不同。

（3）胆汁性肝硬化

大体标本：（图 9－31）肝体积增大，黄绿色，表面平滑或呈细颗粒状，切面结节常不明显。

组织切片：（图 9－32）肝细胞内常有胆色素沉积，有羽毛状变性和坏死；毛细胆管淤胆、胆栓形成；汇管区胆管扩张，小胆管增生；纤维组织增生，但小叶结构破坏较轻。

3. 原发性肝癌

基本病变要点

（1）肉眼形态

1）肝脏体积显著增大。

2）肝内可见大小不等的灰白色结节，无包膜，分为巨块型、结节型和弥漫型。

（2）组织学形态

1）以肝细胞性肝癌最常见，癌细胞呈多边形，排列成梁柱或片巢状，其间有扩张的血窦或毛细血管。

2）胆管细胞癌少见，为腺癌改变。

标本观察

大体标本：（图 9－33a、b、c）观察① 肝内主要病变特点，② 非主要病变区有何改变。图 9－33a 肝脏体积明显增大，肝脏表面可见一个直径 15 cm 的巨大结节，表面可见出血和坏死，质地较软。图 9－33b、c 自己观察、描述。

组织切片：（图 9－34）注意观察癌细胞的形态及排列方式，与其他癌的区别，非癌区的肝组织有何改变。

（五）慢性胆囊炎（胆石症）

标本观察

大体标本：（图 9－35）胆囊体积增大，壁厚，绒状黏膜皱襞消失、变平。胆囊内可见数枚黑色结石。

组织切片：（图 9－36a、b）图 9－36a 胆囊黏膜上皮轻度增生，罗－阿氏窦深达肌层，肌层增厚，各层均可见淋巴细胞浸润。图 9－36b 黏膜固有层可见大量吞噬脂质的泡沫细胞。

（六）胰腺癌

标本观察

大体标本（图 9－37）胰头与总胆管切面，胰头内可见黄白色实性肿物，界限不清；因梗阻胆总管扩张，呈绿色。

组织切片：（图 9－38）低分化腺癌，在致密纤维间质中可见少数不规则的腺样或实性癌巢，有少量炎性细胞浸润。

需要全本请访问 www.ertongbook.com